

A graphic of an ECG (heart rate) line in purple, with a section of it highlighted in a darker purple box. The background of the page features a blurred image of people walking in a hallway.

Central de Resultats

Benchmarking i declaració pública de les infeccions nosocomials: l'experiència del programa VINCat

Resum executiu

- Les infeccions nosocomials afecten entre el 5% i el 10% dels pacients que ingressen en un hospital. Més del 75% estan associades a procediments i instrumentacions, i un alt percentatge d'elles es pot prevenir mitjançant programes de control.
- La conscienciació dels professionals, les autoritats sanitàries i els usuaris ha impulsat el desenvolupament de sistemes de vigilància multicèntrics que proporcionen informació imprescindible per actuar en cada centre i permeten el *benchmarking*.
- A Catalunya, l'any 2006 es va establir el programa VINCat per tal de desenvolupar i mantenir un sistema unificat de vigilància de les infeccions nosocomials.
- La voluntat del Departament de Salut de promoure una cultura de transparència i de retiment de comptes a la ciutadania ha plantejat la conveniència de publicar de forma oberta els resultats d'indicadors d'infeccions nosocomials a la Central de Resultats.
- El programa VINCat disposa de dades prou sòlides per endegar aquest exercici de transparència.

Introducció

Les infeccions nosocomials es defineixen com les infeccions adquirides durant l'estada en un centre hospitalari, que no estaven presents en el moment de l'ingrés del pacient (ni en període d'incubació). Actualment, els nous models de prestació de salut han ampliat el ventall de dispositius assistencials, de manera que, a banda dels hospitals, els pacients també estan en risc d'adquirir infeccions "nosocomials" en altres escenaris, com ara els centres socio-sanitaris i els diferents recursos d'atenció ambulatoria. Per aquest motiu, es considera més adequat utilitzar la denominació d'infeccions relacionades amb l'assistència sanitària (IRAS). No obstant això, gairebé tot el coneixement sobre l'epidemiologia i el control d'aquestes infeccions es basa encara en dades obtingudes en els hospitals d'aguts.

Les infeccions nosocomials es defineixen com les infeccions adquirides durant l'estada en un centre hospitalari

Les infeccions nosocomials afecten entre el 5% i el 10% dels pacients que ingressen en un hospital, comporten una notable morbimortalitat i cost econòmic i, per tant, constitueixen un important problema de salut pública. Cal recordar que més del 75% de les infeccions nosocomials estan associades a procediments i instrumentacions, com ara intervencions quirúrgiques, implantació de catèters intravasculars o urinaris, i intubació de les vies respiratòries, i també que es considera que un alt percentatge d'aquestes infeccions (que pot arribar fins al 70% del total) es pot prevenir mitjançant programes de control.

La conscienciació dels professionals, les autoritats sanitàries i els usuaris envers el problema ha impulsat el desenvolupament de programes basats en la vigilància epidemiològica activa i en la implantació de mesures preventives per part dels equips de control d'infecció. A

C

L'Hospital Universitari Vall d'Hebron

experiència

L'HUVH disposa d'una estructura organitzativa d'actuacions dirigides a la prevenció i al control de les infeccions relacionades amb l'assistència sanitària. Les línies estratègiques del programa estan definides per la comissió d'infeccions i són aprovades per les direccions assistencials. Hi participen professionals dels serveis de malalties infeccioses, medicina preventiva, microbiologia, medicina intensiva i farmàcia, així com personal d'infermeria expert. El programa inclou activitats d'àmbit global, com la promoció de la higiene de mans, l'educació sanitària, la vacunació del personal i dels pacients de risc, la bioseguretat ambiental i la desinfecció i esterilització del material clínic. Així mateix, comprèn activitats específiques multimodals encaminades a la vigilància i el control de les infeccions de major impacte, com són les bacterièmies de catèter, les infeccions de localització quirúrgica en determinats procediments, i les pneumònies en pacients amb ventilació assistida. Els resultats dels indicadors s'incorporen al quadern de comandament del programa de qualitat i seguretat clínica i es fan públics als professionals implicats.

més de proporcionar informació imprescindible per actuar en cada centre, els sistemes de vigilància multicèntrics que utilitzen definicions i metodologies comunes tenen el valor afegit de permetre el *benchmarking* mitjançant la comparació de taxes d'infecció entre centres. En el cas concret de les infeccions nosocomials, el *benchmarking* permet comparar resultats i estratègies de prevenció, i potenciar un entorn més segur per als pacients dins dels hospitals. Actualment es considera que la comparació entre centres proporciona una informació molt útil, tant per als professionals com per als gestors sanitaris, encara que hi ha problemes que no estan del tot resolts. Entre ells destaquen la possible falta d'estandardització en les definicions i en l'aplicació de les activitats de vigilància, el difícil ajust per la tipologia dels pacients (*case-mix*) i una relació cost-benefici desfavorable en el cas d'utilitzar massa recursos per al seguiment d'indicadors poc rellevants.

Més recentment, una sèrie de factors com ara la pressió social exercida pels mitjans de comunicació, el paper actiu de les associacions de pacients i les organitzacions d'acreditació, i l'augment dels costos per al sistema públic i per a les asseguradores han propiciat una major demanda d'informació i de transparència. En aquest context diferents països s'han començat a plantejar la conveniència de publicar de forma oberta els resultats d'indicadors d'infeccions nosocomials, i alguns han començat ja a fer-ho. La declaració pública de les infeccions nosocomials introdueix, doncs, la ciutadania en el procés de *benchmarking*, limitat abans als professionals del sistema i a l'administració sanitària.

Tipus d'indicadors utilitzats en la declaració pública

De la mateixa manera que en el *benchmarking*, la declaració pública de les infeccions nosocomials pot proporcionar informació sobre el procés de vigilància, sobre l'estructura dels equips de control d'infecció i sobre els resultats dels objectius de vigilància més importants. Tradicionalment, els indicadors de resultat han estat els més utilitzats per fer comparació entre centres i, específicament, els indicadors d'incidència, expressats com a taxes d'infecció. La declaració pública d'aquests indicadors només és possible si les definicions i la metodologia de vigilància són uniformes, i si les taxes estan estandarditzades i ajustades per risc, tenint en compte les diferències entre poblacions i tipus de procediments. Els estudis de prevalença són més senzills de realitzar i consumeixen menys recursos, tot i que són més útils per donar una visió global de la càrrega que suposen les infeccions nosocomials que per establir comparacions. Els indicadors de procés o estructura són prou categòrics, identifiquen bé processos amb marge de millora i no necessiten ajust per risc, però no són gaire significatius per la dificultat que hi ha en el moment de relacionar-los amb canvis en les taxes d'infecció.

Un alt percentatge de les infeccions nosocomials es pot prevenir mitjançant programes de control

Selecció d'indicadors

És obvi que qualsevol comunitat que es plantegi iniciar un procés de declaració pública de les infeccions nosocomials ha de seleccionar molt bé quins indicadors farà servir, tenint en compte, en primer lloc, factors locals, com els objectius i les fortaleses del seus programes de vigilància, las característiques del seu sistema sanitari i les prioritats estratègiques de la seva comunitat. El nombre d'indicadors ha de ser limitat, prioritzant la qualitat més que la quantitat. És important que els indicadors facin referència a objectius rellevants amb possibilitat d'intervenció. Hi ha un cert consens en els criteris generals que hom ha de tenir presents per establir els seus indicadors, entre ells destaquen:

<http://vincat.gencat.cat>

- impacte, valorant la morbidimortalitat i el cost econòmic resultant de la infecció concreta,
- probabilitat de reduir-ne la incidència, d'acord amb la millor evidència científica,
- inclusivitat, considerant la quantitat de població en risc i les seves característiques,
- freqüència del resultat o del procés, per poder establir comparacions,
- viabilitat, valorant la claredat de les definicions i la facilitat d'implementació, i
- funcionalitat, entesa com a facilitat d'interpretació per part dels usuaris.

**Indicadors
que han estat
considerats entre
els més adequats
en la declaració
pública de
les infeccions
nosocomials**

Indicadors de procés

- Compliment de la profilaxi antibiòtica quirúrgica
- Consum de preparacions alcohòliques per a la higiene de mans
- Vacunació antigripal del personal sanitari
- Vigilància activa de SARM a les UCI
- Programa multimodal de prevenció de bacterièmia de catèter venós central

Indicadors de resultat

- Taxa d'infecció de localització quirúrgica en diferents cirurgies
- Taxa de bacterièmia de catèter venós central (UCI i unitats convencionals)
- Taxa de pneumònia associada a la ventilació mecànica
- Taxa de bacterièmia per SARM
- Taxa de malaltia per *C. difficile*
- Taxa d'infecció urinària associada a catèter

Nivell d'implantació

Hi ha molta variació en el nivell d'implantació de la declaració pública de les infeccions nosocomials entre diferents països, així com en el seu grau d'obligatorietat. En molts casos simplement no hi ha dades precises de la situació, el que fa pensar que no es disposa d'un sistema efectiu de vigilància unificat i que, en tot cas, les dades són confidencials. En una referència breu als països amb informació publicada, cal comentar alguns exemples.



Als EUA, l'any 2003 es va introduir una legislació sobre la declaració pública obligatòria de taxes d'infecció en alguns estats, però no a nivell federal. L'aportació dels experts va ser escassa i el resultat final molt heterogeni. Actualment la declaració pública és obligatòria en el 60% dels estats i cadascú utilitza els indicadors que creu més adequats.



A Anglaterra es va passar d'un sistema ben establert de declaració voluntària i confidencial enfocat bàsicament a les bacterièmies nosocomials i a les infeccions de localització quirúrgica, a implantar l'any 2002 la declaració pública i obligatòria de les bacterièmies per SARM que, en els anys posteriors, es va estendre a altres infeccions com les bacterièmies per enterococ, la cirurgia ortopèdica i la malaltia per *C. difficile*.



A França, les comissions d'infeccions existeixen per decret i el país disposa d'una xarxa nacional de vigilància en què els centres participen de forma voluntària, les dades són confidencials i es publiquen de forma agregada. Més recentment, un comitè d'experts ha recomanat la declaració pública de quatre indicadors de procés que tenen a veure amb la activitat quirúrgica, la higiene de mans i l'ús d'antibiòtics.



A Alemanya funciona un bon sistema de vigilància unificat que, des de fa anys, proporciona dades d'alta qualitat sobre molts indicadors. El seu model és de participació voluntària i confidencial, amb disseminació pública de les dades agregades.

L'any 2006 es va establir el programa VINCat per tal de desenvolupar i mantenir un sistema unificat de vigilància de les infeccions nosocomials

La situació a Catalunya

A Catalunya, l'any 2006 es va establir el programa VINCat per tal de desenvolupar i mantenir un sistema unificat de vigilància de les infeccions nosocomials. El programa està focalitzat en vuit objectius de vigilància que es consideren rellevants, i ha desenvolupat un seguit d'indicadors per a cadascun d'aquests objectius que proporcionen taxes específiques, ajustades per risc, de les infeccions nosocomials més importants associades a procediments. La parti-



*El programa VINCat
disposa de dades prou
sòlides per endegar aquest
exercici de transparència*

cipació és voluntària, encara que avui dia pràcticament la totalitat dels centres públics hi participa. Les dades dels diferents indicadors són recollides pels equips locals de control de la infecció i transmesos electrònicament al centre coordinador, que actua com el nucli d'una xarxa d'equips de control, i compta amb el suport d'un comitè tècnic assessor. El lloc web del programa (<http://vincat.gencat.cat>) ofereix informació actualitzada sobre les activitats del programa, les reunions tècniques de formació, les dades agregades sobre les taxes d'infecció i l'accés a bases de dades, manuals i protocols. Les dades dels diferents indicadors s'han tractat de forma confidencial, de manera que cada centre ha disposat de les seves dades i de les dades agregades dels altres centres, per poder fer *benchmarking*.

Recentment, el Departament de Salut ha expressat la seva voluntat de promoure una cultura de transparència i de retiment de comptes a la ciutadania, mitjançant la difusió pública dels resultats de salut assolits pels centres sanitaris, convenientment identificats, a través de la Central de Resultats. Davant de la demanda d'incloure els resultats d'alguns indicadors d'infeccions nosocomials en la declaració pública, el comitè tècnic del programa VINCat va obrir un procés d'anàlisi, discussió i eventual proposta d'indicadors l'any 2011. Finalment, es van seleccionar cinc indicadors, un de procés i quatre de resultat. Els indicadors de resultat s'han proporcionat ja per a l'informe de l'any 2013 i el de procés estarà disponible l'any 2014.

Indicadors inclosos a la Central de Resultats

De procés

- Compliment de la profilaxi antibiòtica en la cirurgia colorectal

De resultat

- Taxa d'infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en la cirurgia colorectal electiva
- Taxa d'infecció profunda de pròtesi de genoll
- Taxa global de bacterièmia de catèter venós
- Taxa de bacterièmia de catèter venós central associada a la nutrició parenteral

Discussió

Les diferents aproximacions dels països amb sistemes de vigilància consolidats respecte a la publicació oberta de les dades són un reflex de l'ampli debat que hi ha sobre com la pèrdua de la confidencialitat pot afectar els hospitals i com el fet de conèixer determinats indicadors de vigilància afecta l'opinió pública.

No existeix evidència científica d'una relació directa entre la publicació oberta de les dades i una major reducció de les infeccions nosocomials. En canvi, la declaració pública s'ha associat amb canvis positius en l'organització dels centres, amb més compromís per part dels equips directius i amb més intervencions dirigides a la qualitat dels serveis. També s'ha suggerit que la declaració pública pot fer canviar de forma negativa les prioritats de la vigilància, hipertrofiant els recursos cap als indicadors públics i estimulant el maquillatge d'alguns resultats. Quant a la ciutadania, els estudis mostren que té grans dificultats per a la interpretació de les dades i que aquestes tenen poca influència en el moment d'escollir centre o equip mèdic.

Quant a Catalunya, sembla que el programa VINCAt disposa de dades prou sòlides i que l'organització hospitalària és prou madura per endegar aquest exercici de transparència. Caldrà avaluar-ne els resultats en els propers anys.

Bibliografia

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC (US): National Academy Press; 2000.

CDC/NHSN Surveillance Definition of Healthcare-Associated Infection and Criteria for Specific Types of Infections in the Acute Care Setting. Atlanta, GA (US): Centers for Disease Control and Prevention (CDC); January 2013 [últim accés: juny 2013]. Disponible a: www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/17pscnosinfdef_current.pdf

Haustein T, Gastmeier P, Holmes A, Lucet JC, Shannon RP, Pittet D, et al. Use of benchmarking and public reporting for infection control in four high-income countries. *Lancet Infect Dis*. 2011;11(6):471-81.

Passaretti CL, Barclay P, Pronovost P, Perl TM, Maryland Health Care-Associated Infection Technical Advisory Committee. Public reporting of health care-associated infections (HAIs): approach to choosing HAI measures. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2011;32(8):768-74.

Kiernan MA. Public reporting of healthcare-associated infection: professional reticence versus public interest. *J Hosp Infect*. 2013;83(2):92-3.

Han participat en l'elaboració d'aquest document:
Francesc Gudiol i Enric Limón, del Programa VINCAt

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat adscrita al Departament de Salut. La seva missió és generar el coneixement rellevant per contribuir a la millora de la qualitat, la seguretat i sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya, posant l'enfocament en l'avaluació i utilitzant com a instruments principals la informació, el coneixement i les tecnologies de la informació i les comunicacions. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA), membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), de la Guidelines International Network (G-I-N), del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), del grup de Recerca en Avaluació de Serveis i Resultats de Salut (RAR) reconegut per la Generalitat de Catalunya i de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Gudiol F, Limón E. *Benchmarking* i declaració pública de les infeccions nosocomials: l'experiència del programa VINCat. Monogràfics de la Central de Resultats, número 2. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2013.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.

Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona
Tel.: 93 551 3888
Fax: 93 551 7510
www.aatrm.net
<http://observatorisalut.gencat.cat/>

© 2013, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.
1a edició, juliol 2013, Barcelona

Redacció: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya

Disseny: Joana López-Cordiente

Dipòsit legal: B.18583-2013



Se'n permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública sempre que se'n citi la procedència (autoria, títol, òrgan editor), i que no es faci amb fins comercials. No es permet la creació d'obres derivades sense autorització expressa dels autors i de l'editor.

La llicència completa es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

Observatori del Sistema de Salut de Catalunya (OSSC)

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Roc Boronat, 81-95 (2a planta)

08005 Barcelona

Tel. 93 551 39 00

Fax. 93 551 75 10

<http://observatorisalut.gencat.cat>



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Agència de Qualitat i Avaluació
Sanitàries de Catalunya